

## PACTO EM DEFESA DA SAÚDE: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação

Magda Santos KOERICH<sup>a</sup>  
Dirce Stein BACKES<sup>b</sup>  
Mara Caino MARCHIORI<sup>c</sup>  
Alacoque Lorenzini ERDMANN<sup>d</sup>

### RESUMO

Objetivou-se divulgar e discutir a Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com pacientes e familiares que buscaram atendimento em serviço público hospitalar. Optou-se pela pesquisa-ação, com abordagem qualitativo-construtivista, que propõe a participação coletiva e ação planejada com ênfase na mudança de uma situação. A coleta de dados ocorreu concomitantemente às discussões com os usuários da saúde, no decorrer do ano de 2007, durante encontros semanais de aproximadamente uma hora. As falas codificadas e analisadas resultaram em três eixos temáticos: direitos e deveres dos usuários; qualificação profissional; acolhimento em saúde. Concluiu-se que a carta dos direitos dos usuários do SUS se coloca como um dispositivo importante para o cidadão conhecer os seus direitos de acesso ao sistema de saúde, bem como contribuir de forma crítica e co-responsável nas discussões e delineamentos em prol de um sistema de saúde mais resolutivo e eficaz.

**Descritores:** Sistema Único de Saúde. Direitos do paciente. Participação comunitária. Pesquisa em enfermagem.

### RESUMEN

*El objetivo es divulgar y discutir la carta de los derechos de los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), específicamente con los pacientes y los familiares que buscan atención en el servicio hospitalario. Se optó por la investigación-acción, con abordaje cualitativo-constructivista, que propone la participación y acción colectiva planificada con énfasis en los cambios de una situación. La recolección de la información ocurrió concomitantemente con las discusiones con los usuarios de salud, durante el año 2007, se llevaron a cabo encuentros semanales de aproximadamente una hora. Los cuales fueron codificados y analizados en tres ejes temáticos: derechos y deberes de los usuarios; cualificación profesional; acogimiento en salud. La carta de los derechos de los usuarios del SUS se pone como un dispositivo importante para que los ciudadanos conozcan sus derechos de acceso al sistema de salud, como contribuir de forma crítica y co-responsable en las discusiones y delineamientos en pro de un sistema de salud más resolutivo y eficaz.*

**Descriptores:** Sistema Único de Salud. Derechos del paciente. Participación comunitaria. Investigación en enfermería.

**Título:** Pacto en defensa de la salud: divulgando los derechos de los usuarios por la investigación-acción.

<sup>a</sup> Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Patologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Quotidiano e Imaginário em Enfermagem e Saúde (NUPEQUIS-SC) do PEN da UFSC, Subcoordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>b</sup> Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Membro do GEPADES, Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Empreendedorismo Social em Enfermagem e Saúde (GEPESSES), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Mestre em Educação, Professora do Curso de Enfermagem da UNIFRA, Pró-Reitora de Extensão da UNIFRA, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do PEN da UFSC, Coordenadora do GEPADES, Coordenadora da Área da Enfermagem na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), PQ 1A do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## ABSTRACT

*We objective to discuss the Users' Rights Booklet of the Health Unified System with patients and family members who had looked for attendance in public hospital service. One has chosen the action research, a qualitative and constructive method, which takes into account collective participation and planned action for changes of situations. The data were collected along with the research participants' discussions by means of weekly meetings throughout 2007. The codified speeches were analyzed and resulted in three themes: rights and duties of healthcare users; qualification of health professionals; receptivity to healthcare users. The users' rights booklet consists of an important means for citizens to know their rights of access to the healthcare system, allowing them to contribute in a critical and co-responsible way to discussions and actions in favor of a better healthcare system.*

**Descriptors:** Single Health System. Patient rights. Consumer participation. Nursing research.

**Title:** Defense pact on health: disclosing the users' rights through action research.

## INTRODUÇÃO

As discussões em torno do Sistema Único de Saúde (SUS) são amplas e crescentes, envolvendo desde gestores, trabalhadores e a necessidade de articular a sociedade, usuários em geral, no intuito de construir políticas públicas mais efetivas e resolutivas.

Há mais de 10 anos emerge no Brasil um movimento pela humanização da atenção à saúde, a partir de produções acadêmicas, de necessidades identificadas pelos usuários e profissionais da saúde e da implantação em 2003, pelo Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (Humaniza SUS)<sup>(1)</sup>. Ele reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, contribuindo para a legitimação do SUS como política pública<sup>(2)</sup>.

A humanização da atenção à saúde ganhou novo enfoque, especificamente em três dimensões: o pacto pela vida, que considerou o compromisso sanitário, a priorização de necessidades de saúde da população principalmente dos grupos vulneráveis; o pacto em defesa do SUS, como um movimento de repolitização e mobilização da sociedade para a consolidação da política pública, que culminou na edição da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS; o pacto de gestão, que busca a responsabilização solidária nas questões do planejamento, da programação pactuada e integrada, da regulamentação, participação e controle social além da gestão do trabalho e educação na saúde<sup>(3,4)</sup>.

A Carta dos Direitos dos Usuários do SUS se coloca como um dispositivo para o cidadão conhecer seus direitos de acesso ao sistema de saúde vigente e pretende estimular discussões nos diferen-

tes níveis de atenção, capazes de ampliar a participação do usuário na cogestão e qualificação da atenção à saúde como um bem público.

A Carta é regida pelos seguintes princípios:

- a) 1º Princípio: todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, isto é, acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, promovidos pelo Sistema Único de Saúde;
- b) 2º Princípio: todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema. É direito dos cidadãos terem atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário;
- c) 3º Princípio: todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. É direito dos cidadãos o atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência;
- d) 4º Princípio: todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
- e) 5º Princípio: todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada;
- f) 6º Princípio: todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos<sup>(3)</sup>.

Dentre os princípios que norteiam o Humaniza-SUS, destacam-se a valorização da subjetividade; o fortalecimento dos direitos dos cidadãos; a

construção de redes cooperativas e solidárias com a produção da saúde e com os sujeitos; a autonomia, o protagonismo, a co-responsabilidade compartilhada entre os diferentes atores; o vínculo efetivo entre os diferentes sujeitos e a participação coletiva no processo de gestão<sup>(3,4)</sup>.

A humanização é um processo complexo, demorado e amplo, que envolve mudanças de comportamento dos atores envolvidos e, por isso, com possibilidade de resistência da parte desses mesmos atores. É um processo singular, particular de cada instituição, que envolve conscientização e sensibilização, exigindo o empenho conjunto de usuários, trabalhadores, governo e sociedade<sup>(5)</sup>.

Nessa perspectiva, a humanização da atenção à saúde vem provocando o desenvolvimento de uma cultura de autonomia pela incorporação do diálogo dos diferentes saberes, a fim de que todos sejam autores e protagonistas do SUS, um dos maiores projetos públicos de inclusão social.

A humanização e direitos dos usuários também é tema de interesse das autoras e embasou muitas das discussões em seus grupos de pesquisa, surgindo então a idéia de desenvolver um estudo com o objetivo de divulgar e discutir a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS com pacientes e familiares que buscaram atendimento em serviço hospitalar.

## METODOLOGIA

Optou-se pela pesquisa ação, com abordagem qualitativo construtivista, que propõe a participação coletiva e ação planejada com ênfase na mudança de uma situação<sup>(6-8)</sup>. A coleta de dados ocorreu concomitantemente às discussões no decorrer do ano de 2007 durante encontros semanais com duração de uma hora.

Os participantes foram os usuários do SUS, convidados a participar das atividades de discussão e construção da proposta, por ocasião da procura de atendimento médico hospitalar em uma das instituições de saúde da Grande Florianópolis, Santa Catarina. Para manter o anonimato, os recortes das falas dos participantes serão identificados, ao longo do texto, com a letra U (de usuário), seguida de um número de ordem (1, 2, 3...).

Os encontros foram gravados e transcritos após autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em cada encontro, apresentou-se aos participantes os seis prin-

cípios da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, para que a discutissem e comparassem com o atendimento que lhes era prestado.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a Análise Temática, na qual a fala dos participantes foi situada em seu contexto real e concreto; processo que compreende a ordenação, classificação e categorização final dos dados<sup>(9)</sup>.

Os aspectos éticos do estudo seguiram as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos no Brasil<sup>(10)</sup>, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob número 074/2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a codificação dos dados foram categorizados os seguintes eixos temáticos: Direitos e deveres dos usuários; Qualificação profissional; Acolhimento em saúde.

### Direitos e deveres dos usuários

O eixo Direitos e deveres dos usuários pode ser exemplificado com as seguintes falas dos participantes:

*O usuário, hoje em dia, ele sabe que tem direito [...]. Mas, me diga se algum dia já leram. Então sabem os direitos, mas não sabem os deveres (U2 e U3).*

*O usuário deveria se orientar mais. Ele deveria ir além. Se eu falar da palavra direito, eu tenho que saber o que é a palavra direito. Ter direito, uma palavra muito linda. Mas que direito? Direito de que? O brasileiro sabe que tem direito, mas não sabe nada do direito dele [...]. Você tem que saber o que vai reivindicar. Não basta saber é preciso entender, discutir. [...] se mais gente fizesse este trabalho que vocês estão fazendo, os usuários seriam mais inteligentes. Saberiam dizer o que é direito deles (U5).*

Diante desta discussão resgatou-se o primeiro princípio da carta o qual reforça o caráter universal do SUS como um sistema de saúde dirigido a todos os brasileiros. Assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz. Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo SUS<sup>(3)</sup>.

A discussão dos direitos à saúde pode estar relacionada ao crescente desenvolvimento tecnológico que vem tornando o acesso à saúde cada vez mais excludente. Há uma visível diferença nos serviços prestados pelas instituições privadas e públicas. Enquanto nas primeiras o acesso é garantido mediante a lógica de mercado, do seguro privado, nas públicas percebe-se a não resolutividade e fragmentação da atenção nos diferentes níveis. A saúde passou a obedecer à lógica do mercado pelo poder econômico do complexo médico-hospitalar e dos medicamentos, deixando de lado qualquer finalidade mais humana, ética e solidária<sup>(11)</sup>.

Outras discussões convergiram para a temática dos direitos e deveres dos cidadãos ganhando espaço já no ensino básico. No entender dos usuários essas questões devem ser problematizadas ampla e precocemente, para que o ser humano evolua como um ser crítico e co-responsável socialmente.

*O povo brasileiro já deveria vir da escola sabendo os seus direitos [...] para atingir amplamente os objetivos. Mas o direito discutido e debatido! A criança sabe que tem o direito de ir à escola. Ele tem que ir a escola. Mas por que ele tem que ir a escola? Os pais precisam questionar com a criança por que ela tem este direito. É um meio para questionar, já começar na escola. É preciso questionar o porquê você tem este direito e qual o seu dever. Não fazer as coisas mecanicamente, é preciso começar na criança (U5).*

Compreender a complexidade dos processos de institucionalização dos direitos e deveres envolve a democratização das informações, dos julgamentos e tomadas de decisões. Envolve a consciência de que um povo saudável e educado se torna livre, soberano e capaz de decidir seu próprio futuro. É preciso conferir materialidade àquilo que pensamos, onde o real se constitui no lugar do exercício do imperativo ético do qual não podemos, como autores e atores sociais, nos furtar. É preciso afirmar a saúde como valor e responsabilidade, vínculo e resolução dos problemas, direitos e deveres<sup>(12)</sup>.

O pleno estado de direito remete à promoção da saúde como fortalecimento da capacidade dos indivíduos e das comunidades para que analisem, avaliem e atuem junto aos determinantes das suas condições de vida e saúde. Para isso, é preciso que os profissionais de saúde desenvolvam relações com os usuários e entre si, estabelecendo vínculos que

respaldem e apoiem a assistência técnica prestada por eles. Isto também significa empoderar, não no sentido de dar poder a alguém, mas sim o ganho de poder por alguém. Poder para tomar decisões, para realizar ações, individuais e coletivas, implicando em auto-estima, motivação, consciência e compromisso social<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, “ações que pretendam alcançar o ‘empoderamento’ dos grupos sociais – sujeitos das ações dos serviços de saúde – implicam na negação do assistencialismo como prática centrada em si mesma. Seu oposto são ações que valorizam a participação e a inclusão como estratégias”<sup>(13)</sup>.

### Qualificação profissional

A qualificação dos profissionais da saúde foi questionada, pelos usuários, em vários momentos:

*Como estão sendo avaliados os profissionais da saúde? Quem os avalia? Por que em alguns locais eles atendem bem e em outros não? [...] Já que vocês deram o nome de pesquisa, que no geral se avaliasse melhor os profissionais da saúde. Tem muitos profissionais aí que estão ganhando, mas não estão exercendo a profissão (U4).*

*Muitos profissionais não te dizem nem bom dia. [...] ficam presos nas suas planilhas (U10).*

A (des)qualificação profissional foi uma queixa quase unânime dos usuários, como se estivessem demonstrando certo descaso em relação aos serviços públicos. Este descaso é expresso pelo vai-e-vem de informações e desinformações acerca do aonde o usuário deve ir e a quem procurar, que papéis levar, para quem levar, quanto tempo de espera, o porquê da demora para exames e consultas especializados, dentre outros relatos.

Destaca-se, aqui, o segundo princípio da cartilha: Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema. É direito dos cidadãos terem atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário<sup>(3,4)</sup>.

Está clara na concepção dos usuários, que a saúde não pode continuar sendo tratada de forma irresponsável e desqualificada. O direito constitucional a saúde com qualidade e resolutividade não prescinde de princípios como cidadania e dignidade. O direito constitucional a saúde prescinde de



políticas de saúde e discussões sobre o papel do estado, a relação estado-sociedade, as reações às condições de saúde da população e seus determinantes, por meio de propostas e prioridades para a ação pública<sup>(14)</sup>. A saúde é uma conquista, alcançada mediante a participação responsável e comprometida de todos os atores sociais.

O direito dos cidadãos de terem atendimento resolutivo e com qualidade depende dos trabalhadores, ou seja, de atitudes profissionais responsáveis, ousadas, criativas, inovadoras, mas também, de gestão responsável, de vontade política e de políticas de saúde que garantam a justa destinação dos recursos para o SUS. Sem esquecer-se da participação ativa e crítica da sociedade nas discussões e decisões que delineiam ou determinam as prioridades de saúde de um país.

Sob outro prisma, a qualificação de profissionais da saúde está relacionada e dependente do processo ensino-aprendizagem desenvolvido no âmbito das universidades, que exercem um papel social de importância ímpar, influenciando transformações no sistema social, político, econômico e cultural da sociedade. Assim, torna-se imprescindível que os cursos universitários preparem profissionais tecnicamente capazes de cumprir os desafios da modernidade e atender às demandas sociais e de saúde da população, possibilitando uma assistência humanizada e de acolhimento<sup>(15)</sup>.

### Acolhimento em saúde

Expressada dessa forma pelos participantes:

*Eu sou usuário e quero que me trate bem (U3).*

*O usuário deveria se orientar mais, ir além. O profissional, geralmente, não dá detalhes do seu problema de saúde. Tá ferindo o meu direito porque ele não me dá condições de saber qual é a minha verdadeira situação. Nisso, o que pode ocorrer? Coisas muito mais sérias no futuro. Às vezes tem cuidados básicos que você pode começar ali, a partir daquela consulta e [...] poderia tratar e evitar complicações, até com a própria alimentação (U5).*

Percebe-se a partir da fala dos usuários, que o diálogo estabelecido entre profissionais da saúde e usuários é constitutivo do acolhimento e do estabelecimento do vínculo, que propicia a produção de ações de saúde de forma autônoma, responsabilizada e comprometida permitindo com que os

usuários se organizem como sujeitos ativos do cuidado da sua saúde.

O acolhimento remete ao terceiro princípio: Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. É direito dos cidadãos o atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência.

Assim como a falta de interesse e a carência de uma atitude de escuta por parte dos profissionais, remete ao quarto princípio: Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. O respeito à cidadania por meio do Sistema de Saúde deve ainda observar, além de outros, os direitos de acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e às gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde e às ouvidorias, sendo respeitada a privacidade, o sigilo e a confidencialidade<sup>(3)</sup>.

O acolhimento constitui-se, nessa perspectiva, num processo de responsabilização, escuta, atenção, vínculo e trabalho em equipe no sentido de estimular o respeito a autonomia do usuário e fazer com que este vença os obstáculos e desperte para o processo de auto-organização. Acolher não significa atender a todos, mas abrir as portas do Sistema ao usuário de forma a recolocá-lo no local mais adequado para o atendimento de suas necessidades e demandas<sup>(16)</sup>.

*Eu acho que é saber acolher, você saber passar segurança. Assim, eu sei quando ela sai para um exame, ela foi fazer e lá, quando eu cheguei, a minha filha não estava, simplesmente levaram e não me avisaram. Você ficar sem saber o que tá acontecendo é complicado. Lá eu me senti totalmente desamparada, sozinha (U6).*

O acolhimento vai muito além do atendimento de qualidade, implica em atitudes humanas e relacionais que transmitam confiança e segurança. Nesse sentido, o aparato tecnológico nem sempre é sinônimo de melhor assistência. Parece que a tecnologia ao invés de aproximar, tem se colocado como uma barreira que afasta os seres humanos cuidadores daqueles que são cuidados<sup>(17)</sup>.

Para garantir o direito ao atendimento acolhedor e com qualidade, se faz necessário o investimento em qualificação dos profissionais. Os profissionais formam uma terceira ponta no sistema de saúde, com aproximação ao sistema educacional, responsável pela formação de profissionais e aos próprios gestores que devem permitir e favorecer a continuidade dessa formação através de investimentos em educação permanente<sup>(18)</sup>.

Para os participantes, ter cidadania e responsabilidade social implica em ser compreendido em sua individualidade e ser atendido em suas necessidades, como reflete a fala:

[...] a minha mãe foi fazer um preventivo e o cara do posto disse que ela tava com uma ferida no útero. [...] ela chorou, ficou apavorada. Veio aqui, fez todos os exames e não tinha nada! Mas ela pensou que era um câncer! Porque não informaram direito pra ela? (U10).

O usuário, quando procura os serviços, busca a resolução de suas necessidades; não conseguindo, desloca-se de um serviço para outro até obter solução para seus problemas. A definição do problema leva em conta o conceito de saúde-doença apreendido por ele nas relações sociais e no cotidiano. Cabe aos trabalhadores/gestores a compreensão e caracterização desses problemas a fim de tornar o atendimento mais acolhedor, utilizando uma abordagem que leve à solução competente e que satisfaça o usuário<sup>(16)</sup>.

A formação dos profissionais atuantes no SUS deverá levar em conta as propostas sugeridas de reconfiguração do modelo assistencial, buscando novas alternativas de organização. Assim, mediante o cenário de um mundo globalizado, prevalente em várias modalidades de desigualdades, é exigido da educação que interfira e faça sua parte. Os cursos da área da saúde, formando profissionais tecnicamente competentes, devem propiciar à população, uma assistência com qualidade, humanizada, de forma responsável e ética<sup>(18)</sup>. É preciso que as políticas públicas fundamentem-se em princípios que contemplem as reais necessidades dos usuários. Não basta garantir o acesso e assegurar o atendimento prioritário para os casos mais críticos, mas assegurar a singularidade e o direito de cidadania de cada cidadão, independente do seu grau de risco e/ou condição social.

As questões relacionadas à cidadania e aos direitos (e deveres) dos usuários da saúde preci-

sam ser trabalhadas para despertá-los para a necessidade de participação popular nos assuntos de interesse coletivo, tais como a saúde e, também, para que nossa atuação não seja restrita aos procedimentos técnicos, mas acompanhada de atitudes reflexivas e éticas. Isto porque, uma pessoa ao não ter clareza sobre seus direitos, pode vir a ter limitações no exercício de sua cidadania, as quais podem reduzir o nível de qualidade de vida<sup>(19)</sup>.

A fala seguinte demonstra que os direitos se fazem acompanhar de deveres:

*Se todos tivessem esse mesmo pensamento de buscar, exigir os seus direitos, eu acho que não seria como é [...]. É um direito garantido pelo governo federal, todos nós temos esse direito [...]. Temos nossos deveres, no cumprimento de pagar os impostos pra fazer com que a nossa saúde trabalhe melhor, para que nosso governo trabalhe melhor, mas também temos os nossos direitos (U7).*

Essa fala remete às inquietações e alguns paradoxos como: insatisfação de usuários, trabalhadores e gestores; baixo impacto sobre a saúde da população; avanço na garantia dos direitos e deveres assegurados na lei orgânica da saúde, mas, no cotidiano, na prática, sem ter os princípios do SUS garantidos.

O país precisa retomar a efetivação do SUS constitucional que preconiza a saúde como direito de todos e dever do Estado, com comando único em cada esfera de governo, com participação e controle social. Efetivar um sistema público de fato, na prática cotidiana dos serviços de saúde requer manter uma pactuação compartilhada entre gestores, profissionais da saúde e usuários, com inserção das universidades, sociedade civil organizada e das lideranças políticas, no sentido de garantir o financiamento da saúde, primar pelo compromisso de gestão solidária, ética e resolutiva, voltada para a melhoria da qualidade de vida, para um viver saudável da população brasileira.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde brasileiro, da forma como foi concebido, deveria e poderia ser um exemplo para o mundo inteiro. Exemplo, por ser um sistema único, organizado, integrado e qualificado, que busca garantir, por meio da participação popular e governamental, a preservação e a recuperação da saúde de todos os brasileiros.

Apesar das grandes e importantes iniciativas e avanços do SUS, percebe-se, no entanto, que ainda há muitos e importantes problemas que precisam tomar partido em nossos processos de reflexão e pesquisa. Problemas relacionados à qualidade do atendimento, filas de espera, falta de acesso, (des)compromisso por parte dos profissionais e gestores, desqualificação profissional, dentre outros, que são notícias cotidianas.

O SUS necessita, além de uma gestão responsável e boa vontade política, a participação efetiva dos usuários nas discussões e decisões voltadas para o encaminhamento resolutivo das ações em saúde. Significa dizer, em outras palavras, que os cuidados com a saúde precisam de planejamento, participação e avaliação contínua para seus melhores resultados. É preciso entender que os cuidados em saúde são muito mais efetivos quando contemplam práticas integradas e integradoras aos saberes dos diferentes atores sociais.

O sistema de saúde de um país é, em suma, a conquista de uma sociedade que se empenha no exercício da cidadania. De uma sociedade que participa por meio de seus direitos e deveres. De uma população que age como uma nação, verdadeiramente mobilizada em busca de melhores condições de vida. Enfim, de uma população que reflete, descobre e reivindica o que já é seu – SUS como precioso elemento integrante da sua vida.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde. Humaniza SUS [Internet]. Brasília (DF); 2003 [citado 2008 jun 27]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1342](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342).
- 2 Ministério da Saúde (BR). Política de Humanização da Assistência à Saúde – PHAS [Internet]. Brasília (DF); 2003 [citado 2008 jun 27]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=390](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390).
- 3 Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde [Internet]. Brasília (DF); 2006 [citado 2008 jun 27]. Disponível em: [http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_ilustrada\\_direitos\\_2006.pdf](http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/cartilha_ilustrada_direitos_2006.pdf).
- 4 Ministério da Saúde (BR). Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006: divulga o pacto pela saúde – 2006
- Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto [Internet]. Brasília (DF); 2006 [citado 2008 jun 27]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html).
- 5 Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 [citado 2009 maio 18];16(3):503-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300017&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300017&lng=pt).
- 6 Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1986.
- 7 Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- 8 Cunha PV. Metodologia da pesquisa-ação [Internet]. [S.n.]: Wikispaces; 1986 [citado 2008 jul 12]. Disponível em: <http://pesquisa-acao.wikispaces.com>.
- 9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2004.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 11 Lucchese PTR. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. Ciênc Saúde Colet. 2003;8(2):439-48.
- 12 Pinheiro Junior RS, Matos RA. Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2008.
- 13 Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Saúde Soc [Internet]. 2004 [citado 2009 maio 18];13(3):44-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/06.pdf>.
- 14 Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 [citado 2009 abr 27];40(n esp):73-8. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v40nspe/30625.pdf>.
- 15 Opitz SP, Martins JT, Telles Filho PCP, Silva AEBC, Teixeira TCA. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado

- 2008 jun 28];29(2):314-9. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5598/3207>.
- 16 Marques G, Leal S, Lima M, Bonilha A, Lopes M. Practices and daily routine of professionals in health public services under the light of academic studies. Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 [cited 2009 Mar 07];6(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/660>.
- 17 Galimberti U. A emergência tecnológica e a passagem da cosmo-polis para a tecno-polis. Roma: Feltrinelli; 1999.
- 18 Pessini L, Pereira LL, Zaher VL, Silva MJP. Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. Mundo Saúde. 2003;27(2):203-5.
- 19 Martin LM. A ética e a humanização hospitalar. Mundo Saúde. 2003;27(2):206-12.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Magda Santos Koerich  
Rua Dona Leopoldina, 40, Ponta de Baixo  
88104-022, São José, SC  
E-mail: [mskoerich@ccs.ufsc.br](mailto:mskoerich@ccs.ufsc.br)

Recebido em: 18/05/2009  
Aprovado em: 21/12/2009

---